

論文

## 発達障害診断前の親子支援

—— 保健師の専門性に学ぶ ——

久保雅子

〔抄 録〕

【目的】本稿は、発達障害が疑われるこどもとその親がどのようにして支援に結びつくのか、支援者の「気になるこども」への「気づき」はどのような視点なのか、支援に結びつくまでの支援を明らかにし、早期発見や福祉支援に結びつくことを目的とする。

【方法】5名の保健師にインタビューをし、半構造的面接の質的研究を用い、保健師の実践から支援視点を明らかにした。

【結果】保健師は障害に対しICFの視点に立ち、母子保健の視点から支援をしていた。発達障害の疑がわれるこどもと親を生活主体者として支え、こどもの成長をとらえた継続した支援を行っていた。

【結論】保健師は母子手帳発行時から就学前までの長い時間軸で親子に関わることでできる専門家である。こどもの成長の節目、節目に長くかかわりができる保健師は、親の気持ちを支え、共感し、親子が孤立しないように働きかけていた。保健センターの保健師は親との関係性と公務員である保健師の立ち位置を自覚し、内省する実践家であった。保健師の支援の視点は「子育て支援」をする他の専門職にも有用な支援視点になると考える。

キーワード：気づき、支援視点、専門性、保健師、発達障害

### I はじめに

今日、母子保健の重要課題として発達障害の早期発見が重視されている。早期発見は母子保健法の乳幼児健診や学校保健安全法の学校の健診時に、早期発見を十分に留意することが明記されている。平成16(2004)年、発達障害者支援法第5条4項では「市町村は、前三項の措置を講じるに当たっては、該当措置の対象となる児童及び保護者の意思を尊重するとともに必要な配慮をしなければならない。」とある。北原は(2008)「療育の理念は『早期発見・早期治療・

正常化』というこれまでの捉え方から、『早期発見・早期療育からライフステージに応じた生涯にわたる支援』という考え方に大きく変化している。」<sup>1)</sup>と述べている。早期発見について、発達障害は身体障害や知的障害より発見しにくい。なぜなら、発達障害の特性であるコミュニケーションや対人関係、こだわり、多動などは、環境によりその特性が表出されたりされなかったりするからである。こどもの言語獲得には個人差があること、家庭では親がこどもの必要を察して対応していることから、家庭では問題となっていないことがある。親がこどもの特性を理解しないと、こどもの育てにくさから、不適切な対応をとる場合もある。平成 27（2015）年度から 10 年は「健やか親子 21（第 2 次）」が行われている。その中の重点課題として「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」「妊娠期からの児童虐待防止対策」があげられている。育てにくさの背景として、こどもの要因、親の要因、親子関係の要因、支援状況を含めた環境など様々な要因があげられる。

筆者は行政の立場で社会福祉士として子育て支援に関わっている。こどもの育てにくさやこどもの所属集団で、こどもの問題行動の相談等で親子や支援者と関わる。育てにくさから虐待つながる場合もあり、発達障害の早期発見が求められる。親の「気づき」を待つばかりでは、なかなか支援に結びつかない。早期発見に関わっている専門家の支援を明らかにし、発達障害の疑いのある診断前の親子をどのようにして支援に結びつくのかを明らかにしたいと考えた。

## Ⅱ 専門家の先行研究にみる親子への支援

松下（2017）は「2002（平成 14）年、ハイリスク児や養育上支援が必要な家庭を早期に把握し支援するための情報システムとして、全国に先駆け、産科、小児科を中心に『医療と保健が連携した養育支援ネット』を構築した。」「発達障害の早期発見と支援のため、2005（平成 17）年に県が乳幼児健診マニュアルを改訂し、問診項目、観察方法、保健師指導等の追記したことで、乳幼児健診での取り組みが強化できた」<sup>2)</sup>と述べている。法律の改正や県独自の情報システムの構築、乳幼児健診マニュアルの改訂を行い、発達障害をはじめとするハイリスクのこどもや支援の必要な家庭の早期の把握に努めている。

社会システムや実施マニュアルを実践する支援者は行政を始め、専門職がいる。高野らは（2017）「子育て支援センターなどの相談機関における対応時間が、一般的相談への対処に時間が費やされ、発達が心配されるこどもや親への細やかな対応に時間が取れない。子育て相談は、保護者の意思がある際に行われるため、不定期で不規則な利用なども課題となっている。」<sup>3)</sup>と施設や行政などの職員の限界を述べている。

宮崎（2016）は全国的に幼児期の療育機関への発達件数が急増しており、「1 歳 6 か月健診や 3 歳での乳幼児健診段階で 10% 強の児が他機関紹介や要観察になっている。療育機関への初診は 2 歳、3 歳が最も多いが、4.5 歳児も以前に比べて大幅に増えている。紹介元としては医療機

関と保健所が拮抗するが、保育所や幼稚園からの紹介の増加も目立つ。発達障害児が初診児全体の60%を超え、かつその60%には知的に明らかな遅れがない。」「保護者にとって早期であればあるほど、理解と受容は難しくなり、診断する医師にとっても見立ての難しさが生じる。」<sup>4)</sup>と述べている。田熊(2008)もH19年度(2007年)の発達支援センターの障害種別は「知的を伴う発達障害22%、知的を伴わない発達障害34%、未診断29%、知的障害の有無不明9% その他6%」であり、そのうち知的障害を伴わない発達障害児(者)の内訳は「高次脳自閉症16% Asperger 症候群56% 高次脳広汎性発達障害6%、ADHD15%、LD7%」<sup>5)</sup>であると述べている。知的障害を伴わない発達障害は不明も含めて3倍の相談であり、相談に来ていないこどもの数を考えてもグレーゾーンと呼ばれる数が多いことは容易に想像される。

親子と最初に出会う専門家は医師、こどもの集団で最初に出会う専門家は保育士や幼稚園教諭(以下保育者という)である。早期発見や支援に結びつくために、それぞれの専門家の支援の課題を明らかにする。

#### 医師の支援の課題

松本(2018)は「発達障害児の母親はすでに子どもが2歳未満の時点で、かすかながら子どもの発達に他の子ども達との“違い”を感じているのである。しかし、「まだ2歳」なのである。「そのうち」という言葉にすがることも不思議ではない時期である。このアンビバレントな心状の揺れが専門医への受診の時期を遅らせる、と同時に、やっとの思いで受診した医師が発達障害に関する専門家でなかったとしたら、正確な診断はどんどん遠のいていく。そして、この時間のロスが母親を苦しめることになる。」<sup>6)</sup>と述べている。医師の前に行くのは「気づき」のある親である。問題意識のある親ばかりではない。医師の立場から「気づき」について、平岩(2009)は「様子をみましょうと言われて様子をみているうちに、適切な治療や養育・教育対応の時期を逃し、結果として子どもに大きな負担や障害を負わせることは避けるべきであるし、不適切な発言によってそうなったとすれば、それは犯罪に等しい。特に発達指数や姿勢などをはじめとして、乳幼児健診の場で気になったことについては、『期限と状況を定義する』ことが必要である」<sup>7)</sup>と述べる。「気づき」や違和感について放置することは、親の育児不安や虐待のリスクを高めてしまうと警告している。内海(2002)は「医師会活動を通して地域のこどもにかかわる他科の医師や行政との連携を強くしていく必要がある。」<sup>8)</sup>と述べており、受診や健診で出会えなかったこどもに対し、幼稚園や学校の園(校)医として集団検診や予防注射で出会う。地域の医療機関だけでは完結しない。地域での行政等とのネットワークの必要性を述べている。

#### 保育者の支援の課題

大塚(2016)は保育者の支援の内容について「保育士は保育実践の場を持ち、日々保護者とも接点があるという強みを活かして保護者との関係を深めながら子どもの発達への気づきの促

しや専門支援の奨励を行っていた。一方拒否的反応や困り感のない保護者に対しては強い困難感を抱いていること明らかになった。」「経済的問題など生活上の課題や、精神疾患を持つ保護者などの専門的な対応が必要と考えられる事例では保育士のみへの対応に限界を感じており、保護者とじっくり関われる専門家による支援を希望していることが明らかになった。」<sup>9)</sup>と述べる。早期な支援がこどもに良い影響を与えることはわかるが、そのことへの配慮として中島（2015）は『『気づき』の起点は乳幼児健康診査、保育所・幼稚園、一般医療施設とし、『気になる』段階では、地域保健、保育所・幼稚園、一般医療施設の三者による協働を基本として、日常生活レベルでこどもの特性に応じた環境設備などにより親子の生活しづらさの軽減を図ることが適当だと考えた。」「保育士、幼稚園教諭は子どもの保育や家族との関係に困難を感じており、専門施設の技術支援や地域保健との連携を望んでいた。」<sup>10)</sup>と述べている。畠山ら（2011）は専門機関につながるまでの期間は「3か月から1年までの範囲であり、平均期間は6か月であった。このように、専門機関へのつながりが長期に及んでしまう背景としては、保護者の気づきや抵抗も大きくかかわっていると考えられる。」「保護者との連携が取れるかどうかが非常に重要だと考えられる。」<sup>11)</sup>と課題を述べている。保育者は、保育実践の中で日々親子と接点があり、保護者との関係を深めていく。保育者がこどもの様子を伝えていくことに困難を感じ、他の専門職との連携を望んでいることが分かった。

以上、医師や看護師の医療職の課題は、短時間での診療や健診ではこどもの年齢が幼ければ幼いほど診断は難しく、健診時にゆっくりと親からの聞き取りの時間が取れないことや、診療報酬が見合わないこと、家庭の場の話だけでこどもの全体の姿が見えない。また、校医、園医などの集団検診での機会は受健者の人数が多く、発達障害の疑いを早期発見しにくい。そもそも、困り感のない親は医師に相談しない、医師すべてが発達の専門ではなく、医師に「様子みましょう」と言われ、親は「問題がなかった」と安易な解釈をしてしまうこと等があげられ、医師は他職種との連携や地域資源のネットワークが必要だと述べていた。

また、保育者は集団でのこどもの様子を毎日、日中こどもと出会い、送迎する親と出会う強みが他の専門職より優位である。保育者は親の気分の浮き沈みも日々接しているからこそ感じられ、こどもの様子を伝える工夫や技術もある。診断をするのは医師であり、親に保育者が「気づき」を伝えるのは利害関係が双方にあるという関係性の中で非常に困難であり、親との関係性をまず構築することから進め、そのことに時間や労力を取られ、かなりデリケートなこととして対応している現状がある。親の経済的な部分やひとり親世帯、親のメンタルの疾患など様々な状況を保育者が担うことは難しく、保育者は同時期に一緒に関われる保健師との連携を強く求めている。

このことから、母子健康手帳の発行から関わり、出産後、新生児訪問し、乳幼児健診で出会い、養育ネットなど病院との連携し、病院訪問、通院同行をしている（医療）と幼稚園（教育）

や保育所・園（保育）の共通の専門家の働きをしている保健師の支援に注目した。

### 保健師の支援の課題

鈴宮（2017）は「2000年代初めから、子育て不安と児童虐待予防は母子保健の課題と立っており、保健師等は、ポピュレーションアプローチからスクリーニングをして、ハイリスクアプローチへという取り組みを、母子保健活動として行っている。」<sup>12)</sup>と子育て世代包括支援センターの充実や、ハイリスクへの予防を行っていた。2016年の母子保健法の改正で、以前は「疾病の早期発見、栄養の改善という母子保健」の課題から「子育て不安や児童虐待防止や不登校や発達課題のあるこども」に課題も変化している。保健師は母子保健という領域の専門家であり、保健師はこどもの成長課題を理解しているからこそ、発達の特性が気づける。中山（2008）らは「保健師は子どもの行動観察や保護者の話の内容から、子どもが発達障害の特徴を持つことをICDやDSMの診断項目と照らし合わせて確認し、発達障害の疑いを見極めていたと考える。」<sup>13)</sup>と述べている。

発達支援の保健師の役割として田中（2006）は「発達障害を医学モデルとして提示することではなく、『いかに生きるか』という生活モデルに立ち、今と明日の日常を豊かにする活動を創造することである。保健師は、発達障害に精通する以上に、地域の隠れたれた資源を把握することが求められる。とくに親は『いま』しか見えない。関係者は、今すぐ役立つ資源に一刻も早く結び目(knot)をつくったうえで、半歩先を見通した資源へも注目しておかなければならない。」<sup>14)</sup>と述べている。子吉智恵美ら（2016）は「保護者の子どもの発達障害の受容状況に応じた対応を行って支援につなげるよう支援関わることは、保健師の専門性を生かした支援と考える。」<sup>15)</sup>と述べている。

以上、保健師はポピュレーション（全数）すべての親を対象とし、その中でのリスクを感じる親にアプローチし、家庭訪問し、社会資源に出向き、社会資源や人となぐ専門性があることが分かった。保健師の「こどもの発達」の知識により、気になる親子のニーズを発見する専門性がある。しかし、その後どのようにして親子を支援につなげているのかは明らかではない。筆者は、保健師の実践から支援の視点を調査し、どのようにして支援に結びついているのかを調査する必要があると考えた。

## Ⅲ 研究方法

この章では実際に子育て支援をしている保健師にインタビューし「保健師の気づきの視点」や支援について明らかにした。調査の目的、方法、調査の倫理的配慮、調査の結果、結果に基づく考察について述べる。

## 1 研究の目的

保健師は、母子手帳発行の時期から乳幼児健診、就学前相談など胎児の時期から学校まで、（場合によってはそれ以上の年齢でも）関わり、療育や福祉につながるまでの早期発見ができ、こどもの成長に沿って関われる立場にいる。実際に現場で親子支援を行っている保健師に現場の声や実態を伺い支援視点を明らかにする。

## 2 研究デザイン

研究は以下のような方法で行った。

- ①対象：保健師経験3年以上の保健師5人からインタビュー調査を行った。
- ②場面：個人情報保護の為、面談室、居室等安心した環境で話せる場で面談した。
- ③期間：2017年9月～3月まで7ヶ月間である。
- ④方法：インタビューは1人1回90分以内で、半構造化面接法によるインタビューの調査を実施した。20の質問を軸に自由回答方法でインタビュー調査を行い、その逐語録からラベルをおこし、KJ法の手法を用い質的調査から課題に向け研究した。

（表1）インタビュー項目 20の質問

1	支援が必要と思われる時はどのような時ですか
2	支援につなげるためには何が必要ですか
3	つなげる先はどこですか
4	気になる親子を発展した時にする初期の動きは何ですか
5	対象の親子に気を付けていることは何ですか
6	支援に結びつかない場合、理由は何だと思われますか
7	連携の他職種とはどのようなものがありますか
8	連携時の配慮の支援は何ですか
9	継続支援に必要なことは何ですか
10	困難ケースを教えてください
11	どのような点が困難でしたか
12	どのような支援があればいいと思われますか
13	他職種連携に難しいと感じたことはなんですか
14	親子を支えるために必要なことは何ですか
15	〇〇〇支援 あなた話を入れますか
16	親が子を受容していく時に何が必要ですか
17	育児の何の不安が大きいと思われますか
18	最近の親子関係について感じられることは何ですか
19	親へのラポールを作るために工夫や配慮は何だと思われますか
20	現代の親子が抱えている課題は何だと思われますか



## 倫理的配慮

本研究は、佛教大学社会福祉学研究「人を対象とする研究」倫理審査委員会の承認を経て実施した（申請・承認番号 H29-30）。研究課題名「保健師の専門性から支援を考える—発達障害が疑われる子や親への支援視点を明らかにする—」である。面接はインタビュー面接の前にインタビューを受ける対象者に研究の主旨、個人の特定できないよう配慮され、プライバシーが守られること、途中で参加を拒否できること、インタビューは録音されるが得られたインタビューは研究目的以外には使用されないことを口頭と書面で説明し、承諾書を交わし同意を得た。

## IV 結果

### 1) 図解の構造

20の質問を軸に自由なインタビュー調査を行った。その中で「気づき」と「支援」という2つのテーマがあり、それぞれについて狭義のKJ法の手法を用い、ラベルを構造化し、図解を作ることによって本質に迫った。ラベルは「支援」「気づき」のどちらともとれるラベルもあったが、全体を俯瞰するとバランスがとれており、経験ある保健師のインタビューは質が担保出来ていることがうかがえた。以下に、図解について叙述する。元ラベルは「 」, 第一段階の表札は〈 〉, 第二段階の表札は《 》, シンボルマークは【 】で示した。また図解上で、表札末尾の丸数字は、何段階目の表札であることを示している。

### 2) インタビュー調査

保健師の「気づき」について保健師の専門性をインタビュー調査から抽出したことを図1に示し、次に、保健師の「支援」については図2に示した。

#### 保健師の「気づき」について（表1）

最初に図解全体の構造を簡単に述べる。保健師の気づきは親に対して【親を取り巻く生活環境を考える】【出産前のリスクを予防する】【親の外面と内面に注目する】とし、こどもに対しては【健診の姿を見つめる】【こどもの興味関心に注目する】【言葉だけに注目しない】【こども自身の表現を観察する】という視点を持っていた。

まず【親を取り巻く生活環境を考える】の島について述べる。

保健師は〈親のストレスの原因を探る〉という視点で親を見ていた。「新生児訪問の拒否についてなぜかと気かけ」親の「育児の手技に注目」していた。「親がスマホばかり見ている態度に気かける」「こどもが走り回っても親の関心がない態度に気かける」となぜだろうかと注目して関心を寄せている。「生活相談が家計の相談の時もある」「きょうだいが保健師

のフォロー対象になっていないか確認する」など注意する視点も多方面にわたる。

次に【出産前のリスク予防をする】の島について述べる。〈母子健康手帳発行から支援は始まっている〉。保健師は「毎年出産している母の育児ストレスを考える」「多産の母の育児負担を気にかける」と育児の負担やストレスの視点「未成年で一人で母子健康手帳の交付に来たら面談をする」「問診票に妊娠がうれしくないであれば話を伺う」「妊娠 25 週過まで母子手帳を取りに来ないと事情があると思う」「母子健康手帳に父親の欄が未記入だと経済的にどうしているのかと思う」という視点が働く。問診票の「文字を見て年齢と見合わない場合は親の能力を考える」としていた。以上、〈親のストレスの原因を探る〉〈母子健康手帳発行時から支援は始まっている〉ことから《親を取り巻く生活環境を観察する》という視点が表れた。そして【親の外見と内面に注目する】。《ノンバーバルの中に親の SOS が隠れている》と保健師は〈親の外見から内見を推測〉していた。「母の化粧が年齢に合っていないところに注目」し「相談内容と本当の主訴が違うことがある」「話すスピードや会話のキャッチボールに滞る（間がある）の何かがあるかもと感じる」「親の表情や声のトーンに注目する」「親の年齢と話し方、文字に幼さがあると親の能力を想像する」と言葉の内容以外のことに気を付けていた。そこから〈親の感じている世界に注目していた〉「親が保健師の言葉に過敏に反応しイライラしていたら、育児不安が高いと感じる」「問診票に『こどもとどう接したらいいかわからない』と記入があると、育児不安が高いと声をかける。」と心がけ「親がこどもをどう思っているか時折聞いて確かめる」「この子どう見えますか」と親の質問に親の気づきを感じ、『こどもを叩いてしまう、イライラする、大声を上げたくなる』としゃべる親にリスクがあると感じる」「年齢が若いから、男の子だからと親の困り感がない」と親の困り感にも注目していた。以上保健師は「母子保健のまなざしで生活を見る」とした。

特にこどもに関して《こどもを全体でまるととらえていた。》【健診の姿を見つめる】【こどもの興味関心に注目する】【言語発達だけに注目しない】【こども自身の気持ちをどう表現しているかを観察する】という視点でこどもの姿全体を捉えていた。

まず、【健診の姿を見つめる】にあたり〈乳幼児健診の発達課題に取り組む親子の姿を見る〉「こどもが発達課題にのってこないと親は心配する」「こどもが健診時に泣いて課題ができない時は気になる」「健診時にこどもが課題にのってこない時は乳幼児相談に案内しようとかと思う」など幼いからという理由や健診の場所が初めての場所だからということで解決できないものがあるという視点がある。

次に【こどもの興味関心に注目する】では「他者の目を見ないこどもを観察する」「他者に関わろうとしないこどもの遊びに注目する」とこどもの視線の向こうに何があるのか洞察する。「人見知りや逆に人にべたべたするこどもの対人面を気にかける」「他の親子と離れている親子はなぜだろうと気にかける」「こどもが必要以上に人見知りがあると気にかける」など〈こどもの対人面の関わり方に注目する〉の視点で生活を考えていた。





(図1) こどもの成長発達の個人差は、こどもを支える親もこどもと同じように渾沌としている

次に【言葉の発達だけに注目しない】と〈月齢と成長過程から発達を捉える〉ことをしていた。「月齢に合っていない発達に注目する」「こどものお座り（座位）のできた時期を確認する」「言葉だけでなく、身体全体の発達を親に聞く」「同月齢のこどもとの違いに注目する」「こどものできることと出来ないことしないことを観察する」と月年齢と発達年齢を同年齢の他者との比較などの観察があり、【こども自身の表現を観察する】と〈こどものコミュニケーション能力を全体的に注目する〉ことを気にかけていた。「こどもの自分の意思の表出を観察する」「大人の話のをどれだけ理解しているのかを観察する」「こどもの語彙数、二語文の有無に注目する」「大人の指示の入りにくいと、育児に負担があると思う」「こどもが指さして伝えたいことを表現できているか注目する」とし、こどもの気持ちの表現方法に注目していた。以上〈乳幼児健診時、発達課題に取り組む親子の姿を見る〉視点は〈こどもの対人面の関わり方に注目し〉〈月齢と発達過程から発達を捉える〉ことをし、〈こどものコミュニケーション能力を全体的に注目する〉まなざしだった。保健師のまなざしは《こどもを全体でまろごととらえる》視点があった。

#### 保健師の「支援」について（図2）

最初に、図解全体の構造を簡略に述べる。保健師の支援は【育児不安の出所を洞察する】ことで【関係作りに配慮する】【丸ごと受容する】【タイミングをとらえる】【共感が協働を生む】【寄り添い、つなぎ、参加を促す】等、生産的な関係への配慮を意識して支援していた。

まず【育児不安の出所を洞察する】の島について述べる。

保健師は《情報・対人・自分への不安が、親子を閉塞させる》という視点を持っていた。〈ネット情報に不安があることを表現できない母がいる〉ことを気づき、「多くの情報から選択できずにいる孤立している環境がある」とことと「親はネットの情報など不安になっているが、保健師や周囲にすぐに聞くことが出来ない」ことを理解していた。保健師は親自身が対人面で躓きや、苦手意識が強いことも視野に入れ、ネット情報が広まる中、情報を全て鵜呑みにし「そんなことを心配して不安になっていたの」というほど些細なことをすぐに聞けないと理解していた。また、親を〈親の不安定な対人関係や自信のなさが、不安定な育児を生んでいる〉という視点でとらえていた。『「ま、いっか」と言えない育児は底無し（しても、しても終わりが無い。完結としない）となり、親は自信が持てない」「親は自分のペースでなく、こどもに合わせる子育てが難しい」と理解していた。』（乳幼児健診で）親に周りとは違う扱いをされたという気持ちにさせないようにする」と親の世間体（他者からどう自分が映っているか）気にしている親に気がつき、時間帯や、面接場所に不自然にならないように、自分だけ取り出されて別室に呼ばれたと思わせない様な支援をしていた。親は携帯電話ばかり見ていて周囲や我が子を見ていないように見えていても、児に無関心ではなく、忙しいというポーズでもって周囲から自分をバリアしている親の姿があると理解していた。「親は人づきあいが苦手でこどもが集団に入っていく



(図2) 早期発見とその先のこどもの成長発達に伴走する“親子が主人公”を心がける支援

- 1) 2018. 11.24 2) 自宅 3) 保健師のインタビュー 4) 久保雅子

ことを躊躇する」「親は心配しているという反面、行動はこどもに無関心というアンビバレントな姿がある」ととらえていた。

次に【関係作りに配慮する】の島について述べる。保健師は親の内面について注目し、『保健師側の支援がうまく機能するように、関係作りはデリケートに配慮しないといけない』と注意している。〈保健師が、ストレートな表現・アプローチで親が傷つくと、支援につながらない〉と「療育と言う言葉に慣れていない場合は違う言葉でアプローチをする」「保健師が専門的な話をストレートにぶつけると、事務的になり親との関係がつかれない」「障害と言う言葉を『生きにくさ』と言う言葉に置き換えて話す」「保健師の気づきをストレートに話すことで母の不安をあおらないようにする」とあり「親は『あの時保健師にこう言われた』と傷ついていることがある」「親が支援を拒否する理由の一つに保健師側の理由がある」と支援の困難さや、関係づくりの難しさを感じていた。保健師は、「療育」「障害」という言葉を違う言葉に置き換え、言葉からの拒否感を軽減し、「保健師の気づきとストレートな表現や専門的な話をぶつけて親の不安をあおらないようにする」ことを意識していた。「あの時、保健師にあんなこと言われた」「特別な扱いを受けた」等、他者の目を気にして緊張している親の姿を理解していた。保健師は親との関係を築くためにデリケートに配慮し支援していた。関係をうまく作れない時も多く、常に困難と直面している。困難ケースなど、ニーズのない親に対して先輩保健師の支援を学び、相談することで支援者として内省的な実践家として専門性を磨いていた。保健師は、健診時に医師に「様子をみましょう」と言われたことは「大丈夫と言われた」と親が安易にとらえ、「はっきり言わないのはどうしてだろう。『後で話をしましょう。』と残るように言われた。」と過敏に反応し、不安を生み、ネット検索で調べ、心も表情も硬くなってしまう親をとらえていた。親は具体的にこどもに対して「〇〇しなさい」とか、「そこに相談に行きなさい」とか言われてなくても、なにかありそうだと感じ、不安やストレスを感じている。保健師の支援が上手くいかない場合、保健師は「支援をしていて、可もなく不可もなくという時がある」「同じ支援機関内での役割分担がうまく機能していないことがある」というジレンマを感じていた。親は心配していると言いつつ、無関心に見える時もあり「もういいです」と支援を拒否し「大丈夫」と言っても内心はそうではなく相反することがあるため、親の言葉を文字通り受け取らずに、いろいろな角度から親を見つめ、【丸ごと受容】していくことに力を尽くしていく。

保健師は【丸ごと受容する】ことを行い《親の丸ごと受容される安心を支えると、親は子を認められるようになる》と支援をしていた。〈母の安心を支えることで、母と一緒にこども像を見つけていく〉ことと〈親はアンビバレントな気持ちがあることを意識して、まるごととらえるアンテナを用意する〉など、親を支え「親に連絡が取れただけでも感謝を伝え、褒めて認めることを心がける」と強化（ストレングス）を意識し『「こどもってこうゆう姿だよ」という存在が親を安心させる」ことを実感していた。子育ては、親の成育歴や人生経験から組み立てられており、日中母子2人きり、他者と話さない状況が、発達障害と同じような「生きにくさ」を

抱える親自身の環境があるにとらえていた。保健師の「こどもってこうゆう姿だよ」と言ってくれる存在が親を安心させ、そのことがこどもを受け止める力になっていた。親を安心させ、客観的にこどもの成長を伝え、親子の距離感の近さからくる困難性に対応していた。「できることをほめ、安心することで親はこどもを受容できる」「親が『もういいです』という時は、触れてほしくない理由がある」「『大丈夫』と言って実はそうでないということを見抜く」「支援のアンテナを高くするため、経験の高い先輩の保健師に相談する」「保健師の一番の仕事は傾聴」とらえていた。保健師が迷った時は、経験の高い先輩に相談し支援側も支えてもらう構造があった。

親を支えている保健師は、経験豊かな先輩保健師に話を聞いてもらい、先輩保健師は若手の保健師を支える。そういう「支援の循環」を生み出し、保健師が親と一緒にこどもを「すごい、すごい」と一緒に言い合える時間は楽しいと、もはや「支援される側」と「支援する側」の垣根がなくなり、共感・協働が生まれている「支援の本質」に迫ることができた。保健師は、こどもの言葉の能力だけに注目せず、こども全体を総合的にとらえていた。「健診はポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへと支援していく」。

次に【タイミングをとらえる】の島について述べる。保健師は《支援のタイミングはこどもを支える親が主人公と認識して関わる》ことを意識していた。〈保健師は健康を切り口にこどもの成長の節目に関わりをもてる〉という保健師の強みがあり、「こどもを全体として捉え、時間軸と両方をみていく」「保健師は健康を切り口に支援できる」「健診を含めポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへと支援していく」という視点で親に関わっていた。保健師はタイミングを計る。「今支援に結びつかなくても、こどもの成長の節目をとらえる」「気にかけていないと支援のタイミングは生まれない」「『別にいらん』と言われたら『今じゃないのね』と引き、時が来たら対応する」「親のニーズが出てきたら、支援につながるように対応する」「親が『もういいです』と引き気味だと感じたら、支援を再考する」など〈支援のタイミングは成長の節目をとらえ、親の主体性を大切にする〉ことを意識していた。保健師は、「今支援に結びつかなくても、こどもの成長の節目をとらえる」ことを意識していた。こどもの乳幼児健診、入園、入学という成長のイベントをとらえて親に連絡していた。「保健師は健康と言う切り口で支援ができる」と障害という関わりではなく、こどもの成長発達として、自然な関わりを心がけ、支援のタイミングは親の主体性を大切に、〈支援のタイミングは、こどもを支える親が主人公と認識して関わる〉様にしていた。

そして【共感が協働を生む】の島について述べる。

保健師は親の主体性を支え〈こどもの姿に共感できる時間が親との協働を生み出す〉と親支援を行っている。「こどもとはこうゆうもの」という落としどころを一緒に見つけていく」「こどもの発達を支えている親を支援していく」「こどもの姿に『あ、すごい、すごい。』と一緒に言い合える時間はお互い楽しい」と親と一緒に共感し、こどもに親も保健師も働きかけ、また共感し、協働を生み育てていた。支援は一方通行のものではない。こどもの姿に親と一緒に言



い合える時間は互いに楽しいと支援者と支援を受ける側という関係ではもはやなく、こどもの姿に共感できる時間が親との協働を生み出す支援をしていた。

最後に【寄り添い、繋ぎ、参加を促す】の島について述べる。

保健師は《他機関と連携し、親子が主体的に参加・活動できるように支援する》ことを心がけていた。保健師は「医者と言われるより、親同士の言葉で自己肯定感が育つ」「人とつなげるだけでなく居場所を考える」と〈家族会など親の気持ちを話せる場所につなぐ〉ことをしていた。また「親のできるということを奪わないように支援する」「常に笑顔で接し、軽くタッチし『大変だったね』と声をかける」と後方支援に周り「保健師は地域の社会資源に出向くことが強みだと思う」「支援先につなげるときは親の主訴をきちんと伝える」「児童精神科受診に同行し、医師の見解を親と一緒に伺い、勉強になった」など〈親和的に接し、母の主体性を大切にしながら、関係機関と連携していく〉支援を行っていた。対話による対人援助の技術「共に考える」という姿勢が共感、協働を生み、人や居場所、他機関紹介のつなぎ役になっていた。保健師は訪問し、社会資源を見つけ、他機関に繋ぎ、親子が活動できるように関わっていた。保健師はまさに保健師はソーシャルワーカーであり、傾聴から相談援助、インテーク、アセスメント、モニタリング、訪問（アウトリーチ）社会資源の開発（ソーシャルアクション）等支援の中でソーシャルワークをしていた。保健師は対人援助技術の「相手に関心を持つ」「生活する」「社会につながる」「孤立させない」というソーシャルワークの技術と障害に対する考え方であるこどものしている活動と出来る活動、親子の居場所（社会参加）という ICF の視点を柱に母子保健の活動を展開している「支援の視点」を明らかにすることができた。このような専門性が光る中、保健師の一番の仕事は「傾聴」と言い切る保健師の意思（志）に感動した。「支援」は「傾聴」と言い切れる保健師の視点の高さがうかがわれた。保健師のこれら一連の支援は、【育児不安の出所を洞察する】ことを起点とし、親との【関係作りに配慮する】ことを常に意識し展開されていた。乳幼児健診で早期発見するだけで終わらず、こどもの成長発達の【タイミングをとらえ】常に【共感が協働を生む】【寄り添い、繋ぎ、参加を促す】ため【丸ごと受容する】支援の循環があった。以上により、図解全体のタイトルを「早期発見とその先のこどもの成長発達に伴走する“親子が主人公”を心がける支援」とした。

## V 考察

こどもの成長発達は個人差が大きい。こどもが幼いほど、環境に影響を受けやすい。この個人差はこどもを支える親もこどもと同じように渾沌としている。保健師はポピュレーション（全数）の親を対象とし、その中でリスクを感じる親に母子保健のまなざしで親子の生活環境に注目していた。親は育児の心配をネットで情報を集める。「発達障害」の情報を検索し、「すべてあてはまる」と思うが直接聞けない親がいることを心得、親の受け止めについて外見から内



面を、話す言葉や声のトーン、親の疑問、携帯をいじっている態度からノンバーバルの中に親の感じている世界に迫り、親自身の気づかないニーズを気にかけていた。こどもの語彙数や2語文の有無、大人の話が理解、こどもが気持ちや意思をどう表現しているか、何ができ、何ができないのか、何をしないのか、何に興味があるのかという「こどもの興味のまなざしの先」に注目していた。乳幼児健診という場でこどもの課題の取り組む姿を見、他者との距離感、親子の距離、親子のまなざし、月齢の発達との比較しつつ、こどもを全体で捉え、こどもの理解しようとしていた。このように、保健師は早期発見するための「気づき」があり、その先のこどもの成長発達に伴走する支援をしていた。「親子が主人公」と当事者親子の主体性を重んじていた。親子を閉塞させているものに注目し、子育てをしている親自身がこどもと共に「生きにくさ」の中において、親自身が支援を必要としている存在であることを保健師は実感し地域の生活者として親支援をしていた。また、保健師が問題や課題に気づいても、親の「気づき」のタイミングを待ち、親の主体性を意識していた。妊娠期からの情報やきょうだいについて、保健師は多くの情報を持っている。保健師は対人援助技術と障害に対する理解のICFの視点を柱に母子保健の支援を展開した「支援の視点」を明らかにすることができた。

保健師の一番の仕事は傾聴と言いきり、親の話を聞くに徹した姿勢が共感を生み、こども中心にお互いが支援する側、される側という垣根がない協働を生み出す支援をしていた。「こどもってそんなものだよ」とこどもへの期待が高い親に対し、こどもの姿に共感できる時間が親との協働を生み出し、こどもの発達年齢や発達課題について母子保健の立場から親に伝えていた。それにより親は育児不安が軽減し、子育てに自信を持ち、こどもを受け止める受容へとつながっていた。しかし、親との関係がうまくいかないと、親は支援者に対して拒否がおこる。保健師は自分の立ち位置を吟味し、内省し、先輩の保健師のアドバイスを受け、実践していた。そこにも支援の循環があった。保健師は親の話を「傾聴」し、主訴を聞き取り、何が支援に結びつくことの障壁があるのか、広角的な視点を持ち、ソーシャルワークを行っていた。

## VI おわりに

本研究は支援の必要な親子の早期発見に支援に結びつくまでの支援の視点を親子に関わる専門家である医師や保育者の課題を整理し、保健師の専門性に注目し研究した。親子支援での専門家として看護師や心理士もいる。看護師は医師時の指示書から支援を行っていること、また、心理士は乳幼児相談健診時に個別に面談などの相談に応じるが、その心理士につなぐ働きは保健師であるため取り上げていない。また、今回の研究では、乳幼児健診や相談など支援を受ける親側の視点やその思いについて明らかにしていない。

地域によれば5歳児検診を行うところもある。合理的配慮や教育保障の観点から、障害児の普通校の受け入れがあり、排除しない社会に向かっている。しかし、制度が先行し、それぞれ

の市町村にまかされるため、地域差が出るが、今回の研究では触れていない。また、保健師の労働条件、労働環境も変化し、現場に中堅層の保健師が不在、経験豊富な先輩たちの経験や技術がなかなか後輩に引き継がれない現状がある。この課題は他職種の後任者育成の課題でもあるが、どのように支援に影響するか明確ではない。池添・白石ら（2014）は「こどもが見せている課題が、実は社会のありようが持っている課題かもしれないとみることは忘れてはいけない」<sup>16)</sup>と示唆している。筆者自身は社会福祉士であり、今後は保健師のソーシャルワークの専門性の比較研究していきたい。親子の支援に関わる専門家は、保健師の専門性の支援視点を知ること、親子を孤立させず、排除しない社会のシステム「地域まるごと社会」の子育て支援のネットワークにつながっていくと考える。

## Ⅶ 謝 辞

本研究を実施する為、インタビュー調査にご協力いただきました保健師5名の皆様に心より感謝申し上げます。また、研究構想段階から執筆に至る過程において、ご指導、ご助言をいただきました佛教大学社会福祉学科の武内一教授、田中智子准教授に厚くお礼申し上げます。

### 〔引用文献〕

- 1) 北原 佑（2008）「療育機関の役割と機能」総合リハビリテーション Vol.36 No.10（p981）
- 2) 松下清美（2017）「市町の母子の件体制の充実に向けたきめ細かな支援 兵庫県の取り組み」保健師ジャーナル Vol.73 No.04（p322-325）
- 3) 高野美雪 村上雅美（2017）「発達に気になる子どもの保護者に向き合う支援について -療育に関わる専門家への調査から-」応用障害心理学研究 Vol.15 16 合併号（P3）
- 4) 宮崎千明（2016）「発達障害への気づきや診断について 医師の立場から」コミュニケーション障害学 Vol.33 No.1（p35-38）
- 5) 田熊 立（2008）「小児科臨床ピクシス 2 発達障害の理解と対応」中山書店（p143）
- 6) 松本恵美子（2018）「乳幼児期の発達障害への気づきと保護者支援」社会問題研究 Vol.67（p164）
- 7) 平岩幹男（2009）「特集 乳幼児健診とその周辺 これから乳幼児健診に携わる医師にお伝えしたいこと」小児科臨床 Vol.62 No.12（p324）
- 8) 内海裕美（2002）「小児科医の子育て支援 小児科医が変わる」からだの科学 臨時増刊（p90）
- 9) 大塚敏子, 巽 あさみ（2016）「発達上“気になる子ども”の保護者に対する保育園の保育士の支援内容」日本公衆衛生看護学会誌 JJPHN Vol.5 No.32（p219-228）
- 10) 中島正夫（2015）「発達障害の特性がある幼児の早期の気づきと親・家族を含めた支援体制のあり方に関する検討」椋山女学園大学看護学部 看護学研究 Vol.7 No.（p1.8）
- 11) 畠山美穂 畠山 寛（2011）「発達障害とみられる幼児に関する保育者の気づきと対応」北海道教育大学紀要（教育学編）Vol.6 ① No.2（p106）
- 12) 鈴宮寛子（2017）「児童虐待予防を踏まえた母子保健活動に必要な視点とは 法改正を受けて、変わらないものと変わるもの」保健師ジャーナル Vol.73 No.04（p292）
- 13) 中山かおり 齋藤素子 牛込三和子（2008）「就学前の発達障害とその家族に対する保健師の支援技術構造の明確化 - 支援の会誌から保護者の障害受容までの支援に焦点を当て -」日本地域看護学会誌

Vol.11 No.1 (pp65-67)

- 14) 田中康雄 (2006)「子どもと家族を支える「ノットワーキング」づくり」保健師ジャーナル保健師ジャーナル Vol.64 No.10 (p886)
- 15) 子吉智恵美 田村須賀子 (2016)「発達障害を危惧した子どもと家族への他職種により支援を視野にいれた看護援助の特徴」保健師ジャーナル Vol.72 No.02 (p154)
- 16) 池添 素 白石恵理子 白石正久 編 (2014)『発達保障のための相談活動』全国障害者研究会出版部 (p41)

〔参考文献〕

- ・ 渡辺頭一郎 田中尚樹 (2014)「発達障害児」に対する「気になる段階」からの支援—就学前施設における対応困難な実態と対応策の検討— 日本福祉大学こども発達学論集 Vol.6
- ・ 杉本健郎 福本良之 (2010)『小児内科』「特集 小児の発達の診かた—障害の早期発見と対応—発達障害を持つ児の家族への対応・支援」Vol.42 No.3

〔付記〕

本研究は、佛教大学大学院社会福祉研究科修士課程に提出した修士論文に加筆、修正を加えたものです。

(くぼ まさこ 社会福祉学研究科社会福祉学専攻修士課程／修了)  
(指導教員：武内 一 教授)

2020年9月29日受理

